



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES  
ECONOMIC SERVICES ADMINISTRATION  
COMMUNITY SERVICES DIVISION

## ILP TANF 所需的其他信息

### Additional Information Needed for ILP TANF

日期:

接受服务者姓名与地址

个案号码:

查询 ID:

### 背景调查结果:

#### 所需的其他信息

**保密信息通知:** 本通知中所含信息为保密信息。如果您误收本通知, 请立即致电 360-902-0299, 联系背景调查总处 (BCCU)。请勿复制、披露或分发本信息。

尊敬的 \_\_\_\_\_ :

背景调查总处 BCCU 无法完成您的背景调查, 因为他们需要了解您更多信息。

请完成随附的完整背景调查信息副本的申请人请求, **DSHS 表格 27-110**, 并寄至以下地址, 届时 **BCCU** 将能够通知您关于您的背景调查结果:

DSHS Background Check Central Unit  
PO Box 45025  
Olympia, WA 98504-5025  
传真: (360) 902-0292  
电子邮件: [bccuinquiry@dshs.wa.gov](mailto:bccuinquiry@dshs.wa.gov)

发送申请表后, 您必须致电 **360-902-0299** 或发送电子邮件至 [bccuinquiry@dshs.wa.gov](mailto:bccuinquiry@dshs.wa.gov) 并参考本通知中列出的上述查询 ID 号码, 联系 **BCCU**。BCCU 将审核您的结果, 为您提供相关信息与指示。

在 BCCU 收到此信息之前, 您的背景调查状态为待定。在从 BCCU 收到全部所需的背景调查结果之前, 我们无法确定我们的现金补助资格。

**立即行动。**从申请日期起的 **30** 个日历日后, 您的现金补助申请将被拒绝。如果需要更多时间, 请致电 1-877-501-2233, 告知我们您仍与 BCCU 一同处理相关事宜。